**TÍTULO:** Indicações de Marcapasso no Bloqueio Atrioventricular do Primeiro Grau

**AUTORES:** Tiago Mansur Kobbaz - Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Bianca Vianna Pedrosa - Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Ana Paula Mendoza Rothfuchs - Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Daniela Cunha Schittini - Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Bernardo Mussi Soares - Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Luisa Vieira Lameirão - Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Luísa Azevedo Abou Mourad - Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Lilian Soares da Costa - Fundação Técnico Educacional Souza Marques

**PALAVRAS-CHAVE:** “marcapasso”, “indicações de implante”, “marcapasso no BAV”.

**INTRODUÇÃO:** Estima-se que a prevalência de bloqueio atrioventricular (BAV) no

mundo seja de aproximadamente 2%, enquanto que no Brasil é de 6%, sendo o BAV de primeiro grau (BAV de 1°grau) o mais frequentemente encontrado na prática clínica e o que mais acomete os brasileiros. O BAV, congênito ou adquirido, é caracterizado por um distúrbio na condução do impulso elétrico do átrio e para o ventrículo, devido a uma disfunção no átrio, no nódulo atrioventricular, no feixe de Hiss e/ou nas fibras de Purkinje. Quando não prontamente identificado e/ou tratado, apresenta alta morbimortalidade. Com o intuito de aumentar a sobrevida e reduzir os sintomas do paciente, dependendo do grau de bloqueio, é indicado, desde 1950, um marca-passo definitivo. O objetivo do presente trabalho é analisar as indicações de implantes de marcapasso em pacientes com BAV de 1°grau. **MÉTODOS:** Revisão bibliográfica por meio das plataformas NEJM, Scielo e Google Scholar, com artigos na língua portuguesa de 2000 à 2020. A busca foi realizada utilizando os seguintes descritores: “marcapasso”, “indicações de implante”, “marcapasso no BAV”. **DESENVOLVIMENTO:** A necessidade de implante de marcapasso vai de acordo com a progressão do BAV, sendo o BAV de terceiro grau a principal indicação de seu uso. Quanto ao BAV de 1º grau, a indicação de marcapasso fica restrita aqueles que referem sintomas com comprovada correlação, como congestão pulmonar e baixo débito, pois pode haver efeitos colaterais hemodinâmicos. e não há comprovação de melhora da sobrevida com seu implante. A utilização de marcapasso de dupla-câmara, por redução do tempo de estimulação atrioventricular, tem mostrado resultado superior ao marcapasso ventricular direito, evidenciando sua importância no tratamento dos pacientes. **CONCLUSÃO:** A presença de sintomas clínicos em vigência de BAV 1º grau pode requerer implante de marcapasso definitivo e esta conduta impactar no desfecho clínico dos pacientes. A técnica se mostra eficaz na melhoria na qualidade de vida, apesar de serem necessários mais estudos para análise das variações hemodinâmicas.